

IDENTIFIKASI DINI PADA SISWA KELAS II DAN III DENGAN GANGGUAN BELAJAR SPESIFIK DISLEKSIA DI SEKOLAH DASAR

Ajeng Raraningrum¹, Mursidah Rahmah², Riksa Suci Imaniah³

^{1, 2}Pendidikan Profesi Guru FKIP Universitas Pakuan, ³SDN Polisi 2 Bogor
Institusi / lembaga Penulis (²PGSD FKIP Universitas Pasundan)

¹ajengrara99@gmail.com, ²mursidah@unpak.ac.id, ³riksaravin81@gmail.com

ABSTRACT

In the process, learning carried out by students does not always run smoothly. There are various factors that influence the student learning process, one of which is the specific learning difficulty of dyslexia. Dyslexia is a condition of learning difficulties in children which focuses on the child's reading ability and affects writing and numeracy skills. Measurements were carried out using a special dyslexia instrument sourced from the Guide to Classification and Diagnosis of Mental Disorders (PPDGJ-III) and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V). Early identification focuses on measuring the linguistic, cognitive, psychological, sensori-motor and biological/hereditary abilities of dyslexic subjects. The aim of this research is to identify early symptoms of dyslexia in students in grades II and III of elementary school using an early dyslexia identification instrument. This research uses a case study method with a single case study research design. In this study there were 13 subjects with 4 subjects having the highest probability of suffering from dyslexia based on tests on subjects with the early identification of dyslexia instrument. One of the factors to consider when determining dyslexia cannot be separated from public health conditions. Heredity and biology are one of the biggest factors to be taken into consideration, considering that the heredity factor is inherited by the father's genetics by 46% and by the mother by 33%.

Keywords: *Specific Learning Disorders, Dyslexia, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-V (DSM-V), Guide to the Classification and Diagnosis of Mental Disorders (PPDGJ-III).*

ABSTRAK

Pada prosesnya, pembelajaran yang dilakukan oleh siswa tidak selalu berjalan mulus. Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi proses belajar siswa, salah satunya adalah kesulitan belajar spesifik disleksia. Disleksia merupakan suatu kondisi kesulitan belajar pada anak yang berpusat pada kemampuan membaca anak serta mempengaruhi kemampuan menulis dan kemampuan berhitung. Pengukuran dilakukan menggunakan instrumen khusus disleksia yang bersumber pada Panduan Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III) dan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V)*. Identifikasi dini berpusat dengan mengukur kemampuan linguistik, kognitif, psikologis, sensori-motorik, serta biologis/hereditas subjek disleksia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gejala dini disleksia pada siswa kelas II dan III Sekolah Dasar menggunakan instrumen identifikasi dini disleksia. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan desain penelitian studi kasus tunggal. Dalam penelitian ini terdapat 13 orang subjek dengan 4 orang subjek yang memiliki kemungkinan paling tinggi menderita disleksia berdasarkan tes pada subjek dengan instrumen

identifikasi dini disleksia. Salah satu faktor pertimbangan penentuan disleksia tidak terlepas pada kondisi kesehatan masyarakat. Hereditas serta biologis merupakan salah satu faktor terbesar yang menjadi pertimbangan, dengan pertimbangan faktor hereditas penurunan oleh genetis ayah sebesar 46% dan ibu sebesar 33%.

Kata kunci: *Gangguan Belajar Spesifik, Disleksia, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-V (DSM-V), Panduan Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III).*

A. Pendahuluan

Proses belajar yang efektif merupakan kunci utama dalam mencapai kesuksesan pendidikan. Namun pada kenyataannya, banyak siswa yang mengalami kesulitan dalam proses belajarnya. Kesulitan belajar dapat diartikan sebagai kondisi dan proses belajar yang diwarnai hambatan dalam mencapai hasil belajar yang optimal. Hambatan ini bukan hanya masalah instruksional atau pedagogis, tetapi juga terkait dengan masalah psikologis. Peserta didik yang mengalami hambatan dalam proses pembelajaran akan mendapatkan hasil belajar yang kurang maksimal. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi khusus untuk membantu siswa dengan kesulitan belajar.

Strategi khusus ini harus disesuaikan dengan kondisi siswa. Kesulitan membaca, kesulitan dalam ekspresi tulisan, dan kesulitan dalam proses berhitung merupakan bagian dari kesulitan belajar pada kelompok

masalah prestasi akademik. Hallahan dan Kaufman (dalam Mu'awwanah, dkk., 2021), menyatakan bahwa beberapa karakteristik yang umumnya dimiliki oleh siswa dengan kesulitan belajar, dikelompokkan kedalam enam macam masalah, yaitu (1) masalah prestasi akademis; (2) masalah perseptual, (3) perseptual-motor, dan kordinasi umum; (4) gangguan atensi dan hiperaktivitas; (5) masalah memori, kognitif, dan metakognitif; (6) masalah sosial-emosional; dan masalah motivasional. Dari klasifikasi tersebut masalah prestasi akademik terbagi dalam istilah disleksia, diskalkulia dan disgrafia.

Disleksia dianggap sebagai gangguan dalam populasi kesulitan belajar, Frederickson dan Cline, serta Rowan (Indramurni, dkk., 2018) melihat disleksia sebagai pembacaan yang tidak sempurna dan masalah dengan ucapan tertulis baik dalam membaca dan mengeja. Bahwa disleksia adalah kombinasi dari

kecacatan dan kesulitan yang mempengaruhi proses pembelajaran dalam satu atau lebih membaca, mengeja, dan menulis. Individu-individu ini biasanya memiliki kemampuan membaca lebih rendah dari yang diharapkan meskipun memiliki kecerdasan normal. Disleksia sendiri tidak mempengaruhi kondisi lain kepada siswa, seperti mempengaruhi kondisi fisik. Pada dasarnya siswa yang mengalami disleksia adalah siswa yang normal dalam hal kognitif dan psikomotor, namun kesulitan dalam identifikasi simbol-simbol tertentu.

Gangguan belajar disleksia ini sering kali dianggap hal sepele serta tidak mampu anak semata. Namun pada kenyataannya gangguan belajar spesifik disleksia sendiri berbeda dengan keterlambatan belajar. Pada gangguan belajar disleksia anak-anak akan mengalami kesulitan dalam membaca dalam ekspresi lisan ataupun tertulis. Pada nyatanya beberapa orang yang dulu memiliki ciri khas disleksia pada pertumbuhannya tidak mengetahui bahwa ia menderita disleksia, karena tidak melakukan uji klinis lebih lanjut dan kemudian menurunkannya kepada anaknya. Disleksia berkembang secara familial

dan hereditas, yang artinya disleksia dapat diturunkan. Sebuah studi mengenai disleksia menyatakan bahwa 40% orang tua dari anak yang menderita disleksia sebelumnya mengidap disleksia atau terindikasi disleksia, dengan jangkauan hereditasnya lebih besar diturunkan oleh ayah (46%) dibandingkan dengan ibu yang sebesar (33%).

Dengan adanya angka hereditas yang tinggi, disleksia menjadi salah satu fenomena yang *common* atau umum terjadi, hanya saja masyarakat masih asing dengan istilah dan spesifikasi dalam gangguan belajar tersebut. Indonesia melalui kementerian kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 02.02/MENKES/73/2015 yang berisikan tentang PPDGJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia) yang memuat tentang penggolongan gangguan jiwa dan gangguan neurologis. Pada pedoman tersebut dimuat masalah tentang pedoman diagnostik untuk beberapa gangguan belajar dan pertumbuhan, salah satunya mengenai gangguan belajar khas yakni disleksia. Pengadaan Pedoman tersebut merupakan salah

satu upaya pemerintah yang menjadi sumber dalam meningkatkan kualitas penyelenggara layanan kesehatan masyarakat terutama kesehatan anak demi tercapainya Indonesia yang sehat.

Pengadaan layanan kesehatan jiwa pada rumah sakit maupun puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan gangguan jiwa dan neurologis lainnya. Dengan harapan dapat mendorong masyarakat sadar akan pentingnya melakukan *screening* atau identifikasi dini terhadap gangguan belajar pada masa pertumbuhan anak. Upaya pemerintah tidak hanya melalui pengadaan layanan kesehatan. Namun lebih dari itu mencakup hal yang lebih fundamental, yakni pendidikan. Memperoleh pendidikan adalah hak bagi seluruh masyarakat Indonesia sesuai dengan Pasal 31 UUD 1945 dan sudah menjadi tugas pemerintah untuk mengatur penyelenggaraan pendidikan yang setara dan menyeluruh. Bentuk upaya yang telah di usahakan oleh pemerintah dapat ditinjau melalui adanya peningkatan kualitas pendidikan dan adanya peraturan yang berisikan hak,

kewajiban, dan ketentuan dalam mengatur sistem pendidikan tersebut.

Salah satunya adalah Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pada Bab IV Pasal 5 ayat 1-5 memuat tentang kewajiban setiap warga negara untuk memperoleh hak yang sama dan sesuai dan setara. Pada ayat 2 yang berbunyi "Warga negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan/atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus." Yang berarti setiap warga negara memiliki hak kesetaraan yang sama dalam memperoleh pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka atau dengan kata lain memperoleh pendidikan yang inklusif. Pendidikan inklusif sendiri sudah ada dalam Permendiknas No. 70 tahun 2009 yang mewajibkan agar setiap pemerintah kabupaten/kota merujuk paling sedikit satu Sekolah Dasar (SD), satu Sekolah Menengah Pertama (SMP) pada tiap kecamatan, dan satu Satuan Pendidikan Menengah untuk menyelenggarakan pendidikan inklusif yang wajib menerima peserta didik berkebutuhan khusus.

Pada sekolah tempat peneliti melaksanakan kegiatan PPL

(Program Pengalaman Lapangan), guru sulit membedakan seorang anak yang lambat belajar dengan disleksia, dikarenakan membutuhkan ketelitian serta instrumen yang mendukung. Adanya budaya melek literasi yang diadakan di Bogor, dirasa penting untuk mengklasifikasi gangguan belajar ini. Upaya yang dilakukan adalah meningkatkan kesadaran bagi pendidik mengenai pentingnya melakukan *screening* dini atau asesmen sebelum memulai pembelajaran di kelas.

Pada masa PPL (2024), peneliti mendapati anak-anak dengan gejala disleksia pada siswa kelas II dan III di SDN Polisi 2. Gejala yang teramati pada observasi awal menghasilkan bahwa pada total 1 Rombel (Rombongan Belajar) kelas III dan 1 Rombel (Rombongan Belajar) kelas 2 tersebut, Dimana 13 siswa diantaranya cenderung menunjukkan ciri khas Disleksia dengan indikator :

- 1) Kesulitan dalam mengungkapkan keinginan;
- 2) Huruf yang tertukar, hilang, ataupun tergantikan;
- 3) Kesulitan dalam proses berpikir matematis;
- 4) Kesulitan dalam kebahasaan secara tertulis.

Hal tersebut tentu membuat peneliti merasa bahwa adanya publikasi

ataupun kepelatihan terhadap Disleksia dirasa penting sebagai bekal guru dalam mengajar.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Secara umum, studi kasus merupakan strategi yang cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan *how* atau *why*. Dalam penelitian ini menggunakan studi kasus eksplanatoris, karena pada dasarnya eksplanatoris memuat pertanyaan-pertanyaan “bagaimana” dan “mengapa” dan lebih mengarah pada penggunaan strategi-strategi studi kasus, historis, dan eksperimen.

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian studi kasus tunggal (*single case study design*). Desain ini dipilih dengan pertimbangan agar diperoleh data yang lebih terperinci mengenai responden yang diteliti.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penelitian ini mencoba mengidentifikasi permasalahan belajar pada anak-anak yang memiliki gangguan belajar spesifik disleksia, mendefinisikan perbedaan antara anak dengan gangguan lambat belajar

dengan gangguan spesifik disleksia. Untuk mencari tahu jawaban tersebut dibuatlah *screening* awal untuk identifikasi apakah anak tersebut terindikasi disleksia atau tidak. *Screening* dini adalah Instrumen yang digunakan untuk mengukur apakah anak tersebut memiliki kecenderungan disleksia atau tidak.

Indikator yang digunakan dalam penelitian ini merujuk PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, edisi ke III, 1993) yang sesuai dengan DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) IV dan V. Pada Struktur Klasifikasi PPDGJ-III, disleksia masuk dalam kategori Gangguan masa kanak, remaja dan perkembangan pada Chapter F, nomor F81.0 (F = Sistem alfa numerik), atau masuk pada kategori *Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence* dengan nomor kode 315.00.

Disleksia dapat di deteksi melalui ketentuan yang telah ditetapkan menggunakan DSM-IV dan DSM-V (*Diagnostic and Stastistical Manual of Mental Disorders*). Untuk mendapatkan hasil yang valid mengenai disleksia dibuthkan tes IQ

serta uji klinis bersama dengan ahli yang profesional di bidangnya, seperti dokter spesialis anak, spesialis kognitif anak, dan psikolog. Menurut hasil wawancara dengan ahli, beliau menuturkan “Untuk menentukan anak mengidap disleksia dibutuhkan tes dan instrumen yang memadai serta Tes IQ oleh para ahli profesional.

Namun, kami pun biasanya mendapatkan rekomendasi dari guru-guru terkait anak-anak yang terindikasi disleksia. Biasanya pada kegiatan pembelajaran anak-anak tersebut (yang terindikasi disleksia) akan menunjukkan ciri khas dari gejala disleksia. Seperti tidak dapat mengeja dengan runtut, kehilangan beberapa kata dalam berbicara, ataupun kesulitan dalam mengeja” dr. Braghmandita Widya Indraswari, M. Sc, Sp. A selaku spesialis anak di Rumah Sakit JIH, Yogyakarta. Bagi pengajar dan guru dapat melakukan *screening* dini dengan indikator umum melalui proses dan hasil pembelajaran. Indikasi umum yang terlihat adalah lambatnya progres pembelajaran. Adapun ketika menemukan anak-anak yang terindikasi disleksia, selanjutnya akan disarankan untuk menemui ahli yang profesional di bidangnya untuk

mendapatkan *treatment* yang sesuai dengan penderita disleksia.

Dari hasil temuan peneliti mengenai kasus kesulitan belajar spesifik disleksia ditemukan kecenderungan pada beberapa anak. Hasil tersebut diperkuat berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti selama kurun waktu 3 bulan. Observasi tersebut dilaksanakan oleh peneliti dengan beberapa cara, yakni :

1. Berdiskusi dengan wali kelas mengenai anak-anak dengan kesulitan dalam membaca.
2. Melakukan pengamatan terhadap kepenulisan anak yang sesuai dengan gejala awal disleksia (Huruf yang tertukar atau hilang, lambat mengeja dan membaca, dan kualitas tulisan anak).
3. Melihat hasil belajar siswa dalam aspek kognitif, melalui asesmen formatif.
4. Memberikan tes bacaan harian pada siswa.

Peneliti menemukan 4 anak dengan gejala terindikasi disleksia dari 13 subjek penelitian. Data yang terkumpul terbagi atas 2 sumber, yakni tes *screening* dini disleksia dan wawancara.

Pola asuh orang tua secara tidak langsung memiliki pengaruh

terhadap kehidupan anak. Salah satunya terhadap kesulitan belajar disleksia itu sendiri. Kesulitan membaca pada anak dapat mempengaruhi kognitif anak terutama kemampuannya dalam membaca. Keluarga tempat pertama anak belajar terkhusus belajar membaca (Murti,dkk., 2015). Melalui hasil wawancara dengan orang tua siswa dapat ditarik kesimpulan bahwa tiap-tiap orang tua subjek memiliki kesibukannya masing-masing. 3 dari orang tua subjek memiliki kesibukan dalam meningkatkan keadaan ekonomi keluarganya. 1 orang tua subjek sibuk mengurus keluarga lain dari subjek.

Orang tua memegang peranan penting dalam mengenalkan kepada anak bunyi-bunyi wicara (fonem) kepada anak, salah satu caranya adalah dengan melakukan komunikasi. Anak yang tidak mengalami disleksia disebabkan oleh kondisi lingkungan keluarga dan sekolah yang baik dan mendukung terhadap proses pembelajaran. (Atikah, Dkk., 2018) pada tinjauan kali ini. hubungan antara orang tua serta anak dinilai sangat penting. Dengan adanya relasi antara pola asuh dengan disleksia bisa menjadi

perhatian khusus untuk perilaku belajar anak.

Selanjutnya menurut hasil dari observasi yang dilakukan dapat ditarik hasil berdasarkan data-data instrumen tiap-tiap subjek adalah bahwa kebanyakan dari subjek merupakan anak dengan *speech delay* atau lambat berbicara. 4 dari 4 subjek mengalami *Speech delay* dengan usia *babbling/cooling* dimulai pada 8 bulan hingga paling lama 4 tahun. Pada subjek pertama dan kedua ditemukan bahwa dalam hasil linguistiknya ia menunjukkan indikasi kecenderungan disleksia dengan gejala khas yang terlihat bahwa kesulitan dalam membedakan huruf, tertukar, kehilangan dan menambahkan huruf, atau bahkan kesulitan dalam memahami huruf.

Namun pada subjek pertama dan kedua secara linguistik dinilai masih mampu membaca walaupun dengan kecepatan membaca yang rendah. Pada subjek kedua, ketiga dan keempat secara linguistik masih kesulitan membedakan huruf, tertukar, kehilangan kata/huruf saat membaca dan menulis. N sebagai subjek pertama mengalami masalah pada Huruf-huruf yang hilang dan tertukar saat menulis, seperti

tertukarnya huruf “b” dengan “d” ataupun “r” dengan “t”. Hal tersebut sesuai dengan ciri khas disleksia dimana anak-anak mengalami kebingungan dalam membedakan huruf-huruf yang serupa atau mirip (Syahroni I, dkk., 2021). Akan tetapi subjek ketiga dan keempat memiliki kualitas tulisan yang cukup baik dibandingkan subjek kedua dan ketiga. Secara tata bahasa subjek pertama hingga keempat masih kesulitan dalam membaca baik secara tepat dan tepat. Dalam DSM-5 tertulis indikator

“Difficulties with written expression (e.g., makes multiple grammatical or punctuation errors within sentences; employs poor paragraph organization; written expression of ideas lacks clarity)”
(“Kesulitan dengan ekspresi tertulis (misalnya, membuat beberapa kesalahan tata bahasa atau tanda baca dalam kalimat; menggunakan organisasi paragraf yang buruk; ekspresi ide tertulis kurang jelas)”)”

Hal ini menyebabkan pemahaman dan daya tanggap subjek terhadap alur dan makna sebuah cerita ataupun peristiwa cenderung rendah.

Pada hasil kognitif tiap subjeknya menghasilkan 3 dari 4 subjek mengalami kesulitan dalam konsep matematika. Ketiga subjek tersebut terlihat kesulitan dalam mengenali konsep angka dan bilangan. Ketiga subjek ini pun memiliki ciri kesulitan yang sama, yakni perihal pengoperasian hitung sederhana serta kesulitan membedakan konsep operasi hitung tersebut. Sedangkan subjek kedua yang terlihat tidak memiliki kesulitan dalam konsep hitungan dan bentuk geometri, namun subjek memiliki kesulitan terhadap konsep angka dan bilangan. pada indikator lain juga keempat subjek menunjukkan bahwa mereka memiliki kecenderungan mudah lupa. Hal tersebut terlihat dari intensitas subjek sering kehilangan barang dikarenakan subjek-subjek tersebut lupa menaruh barang-barang tersebut. Dengan kondisi kognitif siswa secara kecerdasan dinilai normal, dapat disimpulkan bahwa subjek-subjek tersebut memiliki kondisi kognitif yang sehat dan normal hanya saja pertumbuhannya yang beragam.

Kondisi psikologis subjek pun terlihat bahwa 3 dari 4 subjek terlihat memiliki kesulitan dalam

mengungkapkan keinginannya. Hal ini di perkirakan dari bagaimana subjek bersosialisasi kedalam kelompok. Keadaan psikologis tersebut pun menyebabkan 3 dari 4 subjek kesulitan dalam bekerja sama. Indikator lain yang menjadi perhatian dalam kondisi psikologis subjek-subjek tersebut adalah kecenderungan subjek dalam tingkat kecerobohnya. Seluruh subjek dinilai sebagai anak yang ceroboh dengan indikator penelitian merupakan perilaku yang di observasi selama kurang lebih 3 bulan. Selain itu pada sensori motoriknya terlihat bawa 2 dari 4 subjek memiliki kesulitan dalam membedakan kanan dan kiri. Subjek tersebut kesulitan dikarenakan tidak mendapatkan pengenalan mengenai konsep kiri dan kanan. Subjek hanya terbiasa dalam penggunaan sehari-harinya saja.

Yang terakhir adalah perilaku biologis atau hereditas dari tiap subjek. 4 dari 4 subjek merupakan anak yang mengalami *speech delay* dimana keempat subjek menunjukkan usia *babbling/ooing* yang lambat. Dimana subjek pertama dan kedua menunjukkan usia mengocehnya dimulai pada umur 8 bulan. Kemudian, untuk subjek yang ketiga pada usia 24

bulan dan subjek keempat pada usia 3-4 tahun. umumnya anak mulai mengoceh pada usia 4 bulan. Hal ini bisa menjadi salah satu deteksi awal anak yang kesulitan berbicara atau bahkan disleksia, yakni perkembangan berbicara anak yang lambat. Salah satu faktor lain yang menjadi indikatornya adalah genetik atau hereditas. Seperti dinyatakan oleh Soemanto (Raharjo, 2008) dalam proses belajar individu mempunyai kapasitas-kapasitas mental yang berkembang akibat dari pertumbuhan dan perkembangan fungsi pada sistem syaraf dan jaringan otak. Akibat dari hereditas dan lingkungan berkembanglah kapasitas mental individu yang berupa inteligensi. Kemampuan mental masing-masing anak dalam menyerap stimulus yang masuk sebagai proses belajar berbeda antara satu anak dengan anak yang lain. Menurut Soemanto (Raharjo, 2008), melihat ini sebagai akibat dari latar belakang hereditas dan lingkungan yang berbeda pula. 2 dari 4 subjek memiliki keluarga dengan gejala serupa. Pada subjek ketiga, ia memiliki 2 kakak berjenis kelamin perempuan yang memiliki gejala disleksia serupa dengan subjek dan pada subjek yang

keempat ia memiliki ibu yang pernah mengalami gejala disleksia serupa sebelumnya.

Lalu selanjutnya 3 orang tua subjek menjelaskan bahwa mereka tidak pernah mengalami TORCH sebelumnya dan salah satu orang tua subjek menyatakan bahwa ia pernah mengalami pendarahan saat kehamilan, pernyataan-pernyataan tersebut dirasa perlu dikaji ulang dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut oleh para ahli. Diketahui bahwa infeksi TORCH pada masa kehamilan dapat menyebabkan abortus atau gangguan neural. Gangguan neural yang disebabkan infeksi TORCH ini yang dinilai berhubungan dengan pertumbuhan psikoneural anak. (Affandi & Pratiwi, 2014). Infeksi Toxoplasma pada masa kehamilan sendiri akan sangat berbahaya terhadap janin. Ibu hamil yang terinfeksi toxoplasma, kemungkinan besar akan mengalami keguguran janin (abortus), cacat lahir pada janin, ataupun gangguan neurologis pada janin dan bayi. (Prasetyowati, P., & Sadiman, S., 2016)

Pada subjek pertama di dapati bahwa kondisi kesehatannya saat usia balita (0-60 bulan menurut WHO) mendapati bahwa subjek ternyata

mengalami *step* (demam kejang) yang cukup lama yakni $-/+$ 2 tahun yang kemudian mempengaruhi kondisi neurologis dan tumbuh kembang subjek. Keempat subjek tersebut memiliki kondisi yang sehat saat lahir. Dimana tercatat bahwa Faktor terpenting adalah gangguan peredaran darah yang mengakibatkan hipoksia sehingga meningkatkan permeabilitas kapiler dan timbul edema otak yang mengakibatkan kerusakan sel neuron otak (Hassan dkk dalam dalam Affandi & Pratiwi, 2014). Pengaruh insidensi demam kejang terhadap anak secara berulang sangat mengkhawatirkan, salah satunya adanya kerusakan atau menimbulkan kelainan pada sel neuron yang berpengaruh terhadap kemampuan psikolinguistik anak ataupun neurologis anak.

Pada hasil wawancara maupun instrumen tercatat bahwa 2 dari 4 subjek memiliki ibu yang pernah mengalami keguguran berulang, atau lebih dari 1 kali. Ibu subjek ketiga menyampaikan dalam sesi wawancara bahwa sebelumnya ia pernah mengalami keguguran janin sebanyak 2 kali. Serta ibu subjek keempat mengaku dalam sesi wawancaranya menuturkan bahwa ia

pernah mengalami keguguran sebelumnya. Hal ini tentu berpengaruh terhadap kondisi neurologis anak, dimana kemudian kondisi kesehatan subjek ketiga dan keempat ini menjadi perhatian. Pada pembahasan sebelumnya subjek ketiga mengalami gangguan pada telinganya dengan indikasi masalah pada infeksi telinga dalam dan berpengaruh terhadap neuron syaraf subjek, dan subjek keempat yang mengalami gangguan pada pencernaan serta mengalami insiden kejang demam. Dengan besar kemungkinan hal tersebut di pengaruhi oleh genetis ataupun sindrom antifosfolipid pada ibu subjek. Ibu yang terkena sindrom antifosfolipid akan membentuk antibodi antikardioliipin. Orang yang mengalami antibodi antikardioliipin cepat merasa lelah dan pusing. Dalam Keadaan Normal antibodi merupakan kumpulan protein yang dibentuk oleh sistem kekebalan tubuh untuk memerangi yang dianggap benda asing oleh tubuh seperti bakteri, menjadi masalah tubuh salah menilai pada kehamilan (Prasetyowati, P., & Sadiman, S.,2016)

Walaupun hasil instrumen menunjukkan bahwa kondisi

kesehatan para ibu subjek mengaku sehat namun tetap memerlukan peninjauan lebih jauh terkait hal tersebut. Pada kondisi hereditas atau biologis keempat subjek menunjukkan bahwa 2 dari 4 subjek terindikasi memiliki kecenderungan diatas 80% yakni subjek ketiga dan keempat, dengan pertimbangan tabel ceklis instrumen dan observasi yang dilakukan. Hal ini di pengaruhi dengan adanya faktor genital atau hereditas yang kuat terhadap penurunan disleksia secara genetis dalam keluarga. Dan 2 subjek yang lain yakni subjek pertama dan kedua, terindikasi disleksia dengan rata-rata diagnosis sebanyak 70% dengan pertimbangan adanya faktor eksternal seperti lingkungan dan adaptasi subjek terkait dengan kesehatan dan mentalnya.

Dengan hasil tersebut diperoleh bahwa 4 dari 4 subjek positif terindikasi disleksia dengan pertimbangan validitas instrumen *screening* dini dan gejala khas yang dialami oleh setiap subjek.

Peran Guru dalam Menghadapi Gangguan belajar Spesifik Disleksia

Pada hasil wawancara tersebut diperoleh hasil berupa upaya yang dilakukan oleh wali kelas terhadap

peningkatan dan melek daya baca anak sejak dini. Dalam hasil tersebut dapat terlihat dedikasi wali kelas dan pengetahuan wali kelas terhadap ciri-ciri anak dengan kesulitan belajar khususnya membaca, menulis dan konsep matematisnya. Hal ini sesuai dengan yang di ungkapkan oleh Snowling, bahwa Disleksia tidak hanya kesulitan dalam membaca saja, namun juga kesulitan dalam bahasa yang meliputi mengungkapkan, mengeja, menulis bahkan sulit dalam memberikan kode bentuk angka atau huruf (Mulyadi, 2010). Pada hasil wawancara diatas terlihat pula bahwa wali kelas melakukan upaya mengukur kemampuan baca anak dengan mengadakan tes membaca saat awal tahun pembelajaran baru akan dimulai. Gaya dan Orientasi Guru dalam Mengajar. Gaya belajar yang sifatnya searah, dimana guru lebih banyak berbicara dan menerangkan sedangkan siswa lebih banyak mendengarkan akan membuat siswa tidak dapat mengekspresikan dirinya didalam kelas (Sulistiana, D., & Muqodas I. (2015)

Walaupun terlepas dari sarana dan prasarana yang ada, anak yang menyandang disleksia seharusnya

mendapatkan pendidikan khusus yang di dalamnya terdapat program-program khusus dengan fasilitas khusus untuk anak disleksia. Contoh program yang paling efektif untuk anak disleksia adalah dengan metode mengajar multi-sensorik (Jatmiko, 2016). Pengajaran dengan menggunakan metode multi-sensori pada anak disleksia dinilai baik karena, anak dengan disleksia. Hal ini dikarenakan pembelajaran berpusat pada kemampuan sensori dan seluruh indra tidak hanya berpusat pada audio atau audio visual Media pembelajaran dan fasilitas yang digunakan oleh wali kelas berupa media buku pelajaran, buku bacaan, serta kartu huruf dan kata. Hal tersebut termasuk lengkap untuk memfasilitasi kegiatan belajar menulis, membaca, dan belajar kosa kata.

Selain itu pada hasil wawancara dengan kepala sekolah menunjukkan bahwa Kendala lain yang menjadi pertimbangan terkait dengan kondisi objektif sekolah adalah kurangnya sumber daya pengajar yang kurang memahami tentang SPLD (*Spesific Learning Difficulty*) terutama Disleksia itu sendiri. Diharapkan akan ada tindakan

nyata yang dilakukan oleh sekolah terkait dengan kondisi tersebut.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa terdapat 4 dari 13 subjek penelitian yang terindikasi mengalami disleksia. Indikasi tersebut didasarkan pada hasil tes skrining dini disleksia dan gejala khas yang dialami oleh setiap subjek.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap disleksia pada subjek penelitian ini meliputi faktor linguistik, kognitif, psikologis, sensori-motorik, dan biologis/hereditas. Faktor linguistik yang paling menonjol adalah kesulitan dalam membedakan huruf, tertukar, kehilangan dan menambahkan huruf, atau bahkan kesulitan dalam memahami huruf. Faktor kognitif yang paling menonjol adalah kesulitan dalam konsep matematika. Faktor psikologis yang paling menonjol adalah kesulitan dalam mengungkapkan keinginannya. Faktor sensori-motorik yang paling menonjol adalah kesulitan dalam membedakan kanan dan kiri. Faktor biologis/hereditas yang paling menonjol adalah adanya keluarga dengan gejala serupa.

Penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat beberapa kendala dalam menghadapi anak-anak dengan disleksia di sekolah, yaitu kurangnya pengetahuan kepala sekolah dan guru tentang disleksia, serta kurangnya sumber daya pengajar yang memahami tentang SPLD. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang disleksia, baik bagi kepala sekolah, guru, maupun orang tua. Selain itu, perlu juga dilakukan pengembangan sumber daya pengajar yang memahami tentang SPLD.

DAFTAR PUSTAKA

- Irdamurni, I., Kasiyati, K., Zulmiyetri, Z., & Taufan, J. (2018). Meningkatkan Kemampuan Guru pada Pembelajaran Membaca Anak Disleksia. *Jurnal Pendidikan Kebutuhan Khusus*, 2(2), 29-32.
- Depkes RI. (1993) Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, Edisi ke-III (PPDGJ-III). Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Murti, Apriliya Manggulaning, dkk (2015). "Hubungan Kecerdasan Emosi Dan
- NINDS. (2011). NINDS Dyslexia Information. National Institute of Neurological Disorders and Stroke . Retrieved from <http://www.ninds.nih.gov/disorders/dyslexia/dyslexia.htm>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)*. London: American Psychiatric Publishing.
- Syahroni, I., Rofiqoh, W., & Latipah, E. (2021). Ciri-Ciri Disleksia pada Anak Usia Dini. *Jurnal Buah Hati*, 8(1), 62-77.
- Raharjo, T., & Ahyani, L. N. (2008). Identifikasi Kesulitan Belajar pada Anak Pendidikan Usia Dini, 1-9
- Affandi, A., & Pratiwi, U. H. (2014). Faktor-Faktor Penyebab terjadinya Autisme pada Anak Di Kota Cirebon. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 1(2).
- Prasetyowati, P., & Sadiman, S. (2016). SINDROM ANTIFOSFOLIPID PADA KEGUGURAN BERULANG. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(1), 45-50.
- Mulyadi, H. (2010). Diagnosis kesulitan belajar dan bimbingan terhadap kesulitan belajar khusus. *Yogyakarta: Nuha Litera*.
- Sulistiana, D., & Muqodas, I. (2016). Upaya Bimbingan Bagi Siswa Underachiever. *Metodik Didaktik: Jurnal Pendidikan Ke-SD-an*, 10(1).
- Jatmiko, A. (2016). Memahami dan Mendidik Anak Disleksia. In *Annual Conference on Islamic Early Childhood Education (ACIECE)* (Vol. 1, pp. 159-166).